



# Una guía sobre el CHIP:

Programa de Seguro  
Médico para Niños  
Enero de 2002



Si tiene preguntas llame a nuestra línea de ayuda al 1-800-562-3022, lunes a viernes, de 7am a 7pm. El número TTY/TDD (para personas con dificultades auditivas y del habla) es 1-800-848-5429.

La llamada es gratis.

## Contenido

Page

¿Qué es el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP)?.....	2
Cuándo comienzan los servicios del CHIP.....	2
Primas mensuales.....	2
Facturación por las primas.....	2
Si no paga sus primas.....	3
Doce meses de elegibilidad.....	3
Cómo obtienen atención sus niños.....	3
Atención administrada y tarifas por servicios.....	4
Niños indígenas americanos y nativos de Alaska.....	5
Cambio en la forma que su hijo recibe atención médica.....	5
Su tarjeta de identificación médica.....	6
Su tarjeta de identificación del plan médico.....	7
Si cambia de residencia.....	7
Servicios cubiertos.....	7
Otros servicios médicos de CHIP.....	8
Atención dental.....	8
Atención de especialistas.....	8
EPSDT.....	9
Servicios de planificación familiar para adolescentes.....	9
Servicios de transporte.....	9
Servicios de intérprete.....	10
Emergencias.....	10
Servicios médicos en otros estados.....	10
Problemas o quejas.....	10
Sus derechos y sus responsabilidades.....	11



Visite nuestro sitio en la red en: <http://maa.dshs.wa.gov/CHIP/>

## ¿Qué es el Programa de Seguro de Salud para Niños (CHIP)?

CHIP significa Programa de Seguro de Salud para Niños. CHIP es un programa estatal/federal que cubre a los niños menores de 19 años de aquellas familias cuyos ingresos son muy altos para tener derecho a Medicaid, pero que aún se consideran dentro de ciertos lineamientos. Tanto Medicaid como CHIP están administrados por el Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS). Cuando solicita participar en el CHIP, primero determinamos si su hijo es elegible para recibir Medicaid. Si su hijo no es elegible para recibir Medicaid debido a sus ingresos, revisaremos si estos ingresos coinciden con los de los lineamientos del CHIP. Si su hijo es elegible para Medicaid, no será elegible para el CHIP.

## Cuándo Comienzan los Servicios de CHIP

Los servicios comienzan desde el primer día del mes que se presente la solicitud. Por ejemplo, si recibimos su solicitud el 21 de marzo, y se determina que sus hijos son elegibles, entonces sus hijos quedarán cubiertos a partir del 1° de marzo.

## Primas Mensuales

CHIP fija primas a menos que sus niños sean indígenas americanos o nativos de Alaska. Usted paga las primas a DSHS. No debe pagar las primas a los proveedores tales como médicos, farmacéuticos y dentistas. Si tiene preguntas sobre el pago de la prima, llame a la línea de ayuda de Asistencia Médica al 1-800-562-3022.

Las primas son de \$10 mensuales, por niño, con un máximo al mes de \$30 por familia. Aunque tenga 4 o más niños inscritos, no pagará más que \$30 mensuales en primas.

Si sus ingresos se reducen y no puede pagar las primas o los copagos, llame a la línea de ayuda de Asistencia Médica al teléfono 1-800-562-3022. Es posible que sus hijos sean elegibles para Medicaid, y no necesitará hacer el pago de primas ni de copagos.

## Facturación por las Primas

Cada mes recibirá la factura de la prima. Se incluye con su factura un sobre de devolución con porte pagado para que envíe su prima.

Si la cobertura de CHIP de sus hijos termina, ya no se le facturará mensualmente la prima. Sin embargo, continuará recibiendo una factura mensual si adeuda algún saldo.

## Si no Paga sus Primas

Usted debe pagar sus primas para continuar con la cobertura de CHIP de sus hijos. Si no paga sus primas por un periodo de 4 meses se anulará la inscripción de sus hijos a CHIP. Luego debe pagar todas las primas adeudadas y esperar 4 meses antes de que se pueda reinscribir a sus hijos en CHIP. El periodo de espera comienza el siguiente día de terminada la cobertura. El periodo de espera termina el último día del cuarto mes completo sin cobertura. Por ejemplo, si la cobertura médica de su hijo terminó el 31 de marzo, la finalización del periodo de espera sería el 31 de julio. Los cuatro meses completos sin recibir cobertura son Abril, Mayo, Junio y Julio.

## Doce Meses de Elegibilidad

Sus hijos son elegibles para participar en CHIP durante 12 meses a partir del mes que presente su solicitud. Esta elegibilidad puede terminar durante los 12 meses si sus hijos se mudan fuera del estado, cumplen 19 años de edad o si no paga las primas mensuales.

Antes de terminar la cobertura CHIP de su hijo, usted recibirá una evaluación de elegibilidad por parte de DSHS. Usted debe completar la evaluación y remitirla a DSHS para decidir si sus hijos son elegibles para otros 12 meses en CHIP.

Si en algún momento su ingreso familiar disminuye o una hija menor de 19 años de edad se embaraza o discapacita, sus hijos pueden ser elegibles para recibir los beneficios de Medicaid. Medicaid ofrece los mismos servicios que CHIP pero sin primas. Sírvase llamar al 1-800-204-6429 si sucede un cambio.

## Cómo Obtienen Atención sus Hijos

Una vez que sus hijos están en CHIP, usted debe decidir cómo obtendrán su atención médica. Utilice su *Guía del Chip* para ayudarlo a decidir y luego elija cómo recibirán atención médica sus hijos dependiendo de la disponibilidad en su condado. Si tiene alguna pregunta, llame a la línea de ayuda de Asistencia Médica al 1-800-562-3022.

## Atención Administrada y Tarifas por Servicios

La atención administrada y las tarifas por servicios son dos diferentes maneras de obtener atención médica. La manera en la que su hijo recibe atención médica depende de lo que está disponible en su condado (para una lista completa de lo que se encuentra disponible en su condado ver Paso 1 de su *GUÍA DEL CHIP*). A continuación hablamos de atención administrada y tarifas por servicios.

### Atención Administrada

La modalidad de atención administrada ofrece la mayor parte de la atención médica mediante una fuente: un plan médico. Un plan es una compañía de seguros médicos. DSHS contracts with health insurance companies to make health care available to your children through CHIP. Estos planes ofrecen los mismos servicios médicos; sin embargo, tienen su propio equipo de médicos, especialistas, farmacias, proveedores médicos y hospitales.

Si sus hijos están en un plan de atención médica administrada, asisten a una persona llamada Proveedor Principal de Cuidado, para obtener atención médica. Un Proveedor Principal de Cuidado es un médico, enfermera practicante, o asistente médico que atiende a sus hijos para garantizar que obtengan toda la atención médica que necesitan. Su Proveedor Principal de Cuidado conoce la historia clínica de sus hijos y le referirá a un especialista u otros servicios cuando sea necesario. Si necesita ver a un especialista o debe someterse a un análisis, su Proveedor Principal de Cuidado le referirá. Si recibe atención sin una referencia o va a un médico, farmacéutico u otro proveedor que no trabaja con su plan, se le puede pedir que pague por los servicios recibidos.

Cualquiera sea el plan que elige, sus hijos recibirán la atención que necesitan para mantenerse sanos y cuando estén enfermos. Esto incluye exámenes de rutina, pruebas de diagnóstico y tratamiento.

### Tarifa por Servicios

En la modalidad de tarifa por servicios usted no pertenece a ningún plan médico. Usted puede acudir a cualquier proveedor que acepte su tarjeta de identificación médica como pago. Para localizar a estos proveedores, necesita llamar y preguntarles si aceptan la tarjeta de identificación médica. No necesita una referencia de otro médico para obtener la atención médica. Algunas veces no es fácil encontrar médicos que acepten la tarjeta de identificación médica. Si acude a un proveedor que no acepte la tarjeta entonces usted debe pagar por los servicios que reciba.

## Niños indígenas americanos y nativos de Alaska

Existen tres maneras para que niños indígenas americanos y nativos de Alaska reciban atención médica. Usted debe:

1. Inscribirse en un plan de salud, si está disponible en su condado, y obtener la atención médica de su hijo a través de los médicos y otros proveedores que sean parte del plan.
2. Inscribirse para un Administrador de Caso para Atención Primaria de Servicio de Salud para Indígenas, clínica Tribal o urbana. Se provee una lista de clínicas Administradoras de Caso para Atención Primaria en la página 7 de su guía Opciones del CHIP.
3. Escoja tarifa por servicios. Esto significa que usted no tendrá que inscribirse en un plan de salud o clínica Administradora de Caso para Atención Primaria. Si escoge esta opción, usted puede acudir a cualquier médico o proveedor que acepte recibir su tarjeta de identificación médica.

\*Si además tiene hijos que no son indígenas americanos o nativos de Alaska, puede inscribirlos con el mismo Administrador de Caso para Atención Primaria si éste da su consentimiento.

## Cambio en la Forma que su Hijo Recibe Atención Médica

Si reside en un condado donde tiene la opción entre un plan de salud y la tarifa por servicios, puede cambiar la manera en que recibe la atención. Si vive en un condado con dos o más planes de cuidado administrado puede cambiar entre ambos planes de salud. Tarifa por servicios no es una opción cuando usted vive en un condado que cuenta con dos o más planes. Para mayor información o para cambiar la forma que su hijo recibe atención médica, llame a la línea de ayuda de Asistencia Médica al 1-800-562-3022.

## Su tarjeta de identificación médica

Cada mes recibirá una tarjeta de identificación médica de colores verde y blanco. Cada vez que la reciba verifique que contenga la información correcta. Por ejemplo, asegúrese de que su nombre y domicilio sean correctos, así como la modalidad de atención médica que seleccionó para sus hijos. Lleve consigo la tarjeta a todas las citas de sus hijos (citas médicas, oculares y dentales) y cuando recoja sus prescripciones. Si no presenta esta tarjeta es posible que no pueda obtener atención médica o que no le puedan surtir la receta para sus hijos.

Si sus hijos necesitan atención médica antes de que reciba esta tarjeta, llame a la línea de ayuda de Asistencia Médica al teléfono 1-800-562-3022.

### ¿Qué información aparece en su tarjeta de identificación médica?

Aquí se detalla los niños que pueden usar esta tarjeta. Si hay error en los nombres o fechas de nacimiento llame al 1-800-562-3022.

Aquí se muestra la información si usted cuenta con otro seguro.

La tarjeta de sus hijos tiene validez a través de estas fechas. Si no recibe su tarjeta durante la primera semana del mes, llame de inmediato al 1-800-562-3022.

Please read the back of this card.

P.O. BOX 45531  
OLYMPIA, WA 98504-5531

**MEDICAL IDENTIFICATION CARD**  
This Card Valid From: 10-01-01  
To: 10-31-01  
9 27 01

PATIENT IDENTIFICATION CODE (PIC)				MEDICAL COVERAGE INFORMATION							
Initials	Birthdate	Last Name	TB	Insurance	Medicare	HMO	Detox	Restriction	Hospice	CD Clerk	Clear
JD	010171	DOE	A								
RC	121296	DOE	A								

JANE D. DOE  
114 MAIN STREET, APT. 56  
VANCOUVER, WA 98685

CHIP  
076 007308084  
R000117347  
1-800-PLAN

SHOW TO MEDICAL PROVIDER AT TIME OF EACH SERVICE  
DSHS 13-030(X)ACES(04/95)

SIGNATURE (Not Valid Unless Signed)

Si su domicilio cambia, llame de inmediato al 1-800-562-3022.

Estas iniciales muestran que sus hijos están en CHIP.

Este es el número de caso de su hijo, el cual solicitamos cuando nos llama.

Si selecciona un plan de salud, el nombre y el número telefónico del plan aparecerán en dos lugares.

## Su Tarjeta de Identificación del Plan Médico

Si inscribe a su hijo en un plan médico, también recibirá una tarjeta de identificación del plan. Necesita ambas tarjetas para las citas médicas y cuando recoja prescripciones. Si no presenta las tarjetas es posible que no pueda obtener atención médica o que no le puedan surtir la receta para sus hijos. Si necesita atención médica antes de recibir esta tarjeta, llame a la línea de ayuda de Asistencia Médica al teléfono 1-800-562-3022. Ellos le indicarán lo que tiene que hacer para obtener la atención que requiere.

## Si Cambia de Residencia

Si cambia de residencia, llame a la línea de ayuda de Asistencia Médica al teléfono 1-800-562-3022. Además, si sus hijos están inscritos en un plan de atención administrada, llame al plan y proporcióneles su nuevo domicilio. Si se muda fuera de su condado, es posible que tenga que cambiar la forma en que sus hijos reciben atención médica dependiendo de la disponibilidad en ese condado.

## Servicios Cubiertos

CHIP cuenta con los mismos beneficios independientemente si sus hijos están inscritos en un plan de atención médica administrado o en tarifa por servicio. A continuación se describen los servicios disponibles en CHIP. Si sus hijos están en un plan de atención médica administrado, obtendrán estos servicios a través del plan. Si están en tarifa por servicios, usted tendrá que encontrar sus propios médicos y otros proveedores.

- Ambulancia
- Sala de emergencia
- Exámenes oftalmológicos
- Chequeos de rutina
- Atención médica en el hogar
- Atención hospitalaria
- Inmunizaciones (inyecciones)
- Servicios de laboratorio
- Atención por maternidad
- Suministros médicos & equipamiento
- Visitas al consultorio
- Terapia respiratoria/oxígeno
- Farmacia/Recetas
- Fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla
- Cirugía
- Atención especializada
- Radiografías

## Otros Servicios Médicos de CHIP

Para estos servicios no hay distinción si su hijo esta en un plan de atención médica administrado o en tarifa por servicio. Los planes de atención médica administrados no cubren estos servicios, pero sí los cubre su tarjeta médica de identificación. Solo asegúrese de que el proveedor que elija acepte su tarjeta de identificación médica. Algunos servicios están disponibles a través de su departamento de salud local o clínica de planificación familiar.

- Centros comunitarios de salud mental
- Dental
- Anteojos & Ajuste de anteojos
- Servicios de planificación familiar y control de la natalidad
- Servicios de First Steps incluyendo: Servicios de apoyo para maternidad y Administración de caso por maternidad
- Aparatos auditivos
- Terminaciones de embarazo
- Servicios para abuso de drogas

## Atención Dental

En algunos condados es posible que sea difícil encontrar dentistas que acepten su tarjeta de identificación médica. Si todavía no cuenta con un dentista que acepte su tarjeta de identificación médica, le sugerimos lo siguiente:

- Pregunte a sus amigos quién es su dentista.
- Pregunte a su médico.
- Llame a su departamento de salud local.
- Si pertenece a un plan médico, pregunte si tienen nombre de dentistas.
- Llame a la asociación dental de su condado.
- La línea de ayuda de Asistencia Médica tiene una lista de dentistas que aceptarán su tarjeta. Llame al teléfono 1-800-562-3022 para ver si tienen un dentista en su área.

La atención dental incluye limpiezas, radiografías, obturaciones y extracciones.

## Atención de Especialistas

**Atención administrada.** Necesita una referencia de su Proveedor Principal de Cuidado (PCP) antes de poder llevar a su hijo con un especialista. No acuda a otro médico sin hablar primero con su PCP. Si no cuenta con la aprobación de su PCP, es posible que tenga que pagar por la visita.

**Tarifa por servicios.** Con la modalidad de tarifa por servicios no necesita una referencia para acudir a un especialista. Sus hijos pueden visitar a cualquier especialista que acepte su tarjeta de identificación médica. Si acude con un especialista que no acepte su tarjeta, se le pedirá que pague el servicio.

## EPSDT

EPSDT significa Examen Periódico Temprano, Diagnóstico y Tratamiento. EPSDT es un programa preventivo para niños y adolescentes. Con este programa los niños y adolescentes reciben chequeos para asegurarse de que reciben las inmunizaciones (vacunaciones) y otros cuidados preventivos necesarios para detectar cualquier problema de salud en una etapa temprana.

### ¿Cuándo se debe realizar un examen EPSDT?

El primer examen se debe realizar tan pronto como sea posible después de que su hijo sea elegible para obtener cobertura médica. Llame a su médico a fin de concertar una cita.

Llame a su médico a fin de concertar una cita para un examen EPSDT.



## Servicios de Planificación Familiar para Adolescentes

- Los adolescentes pueden recibir gratuitamente anticonceptivos que se venden sin receta en cualquier farmacia que acepte la tarjeta de identificación médica. Puede obtenerlos gratuitamente mostrando su tarjeta de identificación médica.
- Los adolescentes también son elegibles para recibir servicios de atención médica, inclusive todos los métodos de control natal, para cuidar mejor su salud y tener más control de su vida al evitar embarazos indeseables.

Puede obtener información sobre los servicios de planificación familiar y la dirección de los proveedores médicos de planificación familiar llamando a la **Línea Directa de Planificación Familiar**: 1-800-770-4334.

## Servicios de transporte

Sus hijos pueden recibir servicios de transporte a través de CHIP. Podemos ayudarle a obtener un pase de autobús o viaje desde o hacia sus citas médicas. También podemos ayudar con conductores voluntarios y furgonetas con elevadores de sillas de rueda. Si ya tiene quién lo lleve, podemos ayudarle con los gastos de combustible o millaje. Si necesita ayuda de transporte para las visitas médicas de sus hijos, llame a la línea de ayuda de Asistencia Médica al 1-800-562-3022.

## Servicios de intérprete

Sus hijos pueden obtener servicios de interpretación médica a través de CHIP. Si usted no habla inglés, es ciego, sordo o tiene problemas de audición, un intérprete de términos médicos puede ayudarle a hablar con su médico. Si necesita un intérprete de términos médicos, comuníquese al personal del consultorio de su médico cuando haga una cita y ellos conseguirán un intérprete para usted.

## Emergencias

Se considera una emergencia cuando existe una condición médica seria y es necesaria asistencia inmediata- cuando alguien corre peligro de muerte o incapacidad si no obtiene atención inmediatamente. Algunos casos de emergencias son: quebradura de huesos, problemas respiratorios, dolor de pecho o ataque cardíaco; pérdida del conocimiento; convulsiones o ataques de apoplejía, envenenamiento o sobredosis; complicaciones de embarazos; dolor agudo o hemorragia; quemaduras graves; lesiones en la cabeza u ojos; fiebre alta, o violación.

Si sus hijos sufren una emergencia, llame al 911 o asista a una sala de emergencia. Llame a su médico cuando llegue a la sala de emergencia y luego de dejar la sala de emergencia realice las consultas de seguimiento con su médico.

## Servicios Médicos en Otros Estados

¿Puede obtener servicios médicos en otros estados? En la mayoría de los casos los niños que están en CHIP deben obtener su atención médica en el estado de Washington. Existen algunas excepciones por las que pagaríamos por la atención recibida en otros estados:

1. Atención de emergencia: solamente si obtiene atención de emergencia a través de médicos, dentistas u otros proveedores que reciban su tarjeta de identificación médica.
2. Atención de rutina (no emergencia): si la atención que obtiene es algo por lo que normalmente pagaríamos, pero es difícil de obtener en Washington, y obtiene la autorización con anticipación. Para mayor información llame a la línea de ayuda de Asistencia Médica al 1-800-562-3022.
3. Si vive cerca de la frontera estatal, Asistencia Médica podría pagar por cuidados recibidos en Idaho y Oregon. Si vive cerca de la frontera con Canadá, llame a la línea de ayuda de Asistencia Médica al 1-800-562-3022, para discutir su situación.

## Problemas o Quejas

Si tiene algún problema con la atención médica de sus hijos, le sugerimos que hable primero con su médico. Si esto no funciona y sus hijos pertenecen a un plan médico, entonces llame a su plan y presente una queja. Si aún así no puede resolver el problema, llame a la línea de ayuda de Asistencia Médica al teléfono 1-800-562-3022.

Aun si está inscrito en un plan de tarifa por servicios, tiene derecho a solicitar un a audiencia imparcial cuando se niega, termina, retrasa o limita la atención médica de sus hijos. Escriba a: Office of Appeals, Department of Social and Health Services, Post Office Box 2465, Olympia, WA 98507-2465.

## Derechos y Responsabilidades

### ¿Cuáles son sus derechos?

- **Obtener asistencia.** Usted tiene el derecho de obtener la asistencia que cubre su programa de asistencia médica en un período considerable de tiempo. Tiene derecho a rehusar tratamiento y ser instruido de lo que pasará si no recibe dicho tratamiento.
- **Ser tratado con dignidad, respeto y de manera imparcial.** Tiene derecho a recibir atención sin discriminación alguna. Puede obtener ayuda con el idioma, la comunicación o barreras físicas que pueda enfrentar. Esto incluye recepción de notificaciones o información traducida al idioma que usted lee, y obtener la ayuda de un intérprete de términos médicos si lo necesitase debido a que no habla inglés o tiene dificultades para escuchar o hablar. Incluye además asistencia con el transporte o citas médicas si la necesita.
- **Quejas.** Tiene derecho a presentar una queja o solicitar una Audiencia Imparcial, en cualquier momento, y obtener una respuesta oportuna (*ver página 10, problemas o quejas*). No se le discriminará por haber presentado una queja.

### ¿Cuáles son sus responsabilidades?

- **Colaborar con su médico para recibir la asistencia que necesita.** Siempre debe traer su tarjeta de identificación médica a todas las citas y siempre debe comunicarle al proveedor que usted es un cliente de Asistencia Médica. Obtener copias de su historia clínica anterior para el médico. Hacer preguntas sobre todo lo que no entienda. Llamar a su médico cuando asiste a una sala de emergencia, y asistir a su médico para el seguimiento después de su visita a una sala de emergencia.
- **Sea considerado con sus citas.** Asegúrese de llamar al consultorio de su médico si no asistirá a una cita, o llegará tarde, para que otros pacientes puedan utilizar el turno que se le reservó.
- **Ayude a mantener su expediente al día.** Comuníquelo a su médico si tiene otros seguros de salud además de Asistencia Médica. Llame a su oficina de DSHS si se muda o su situación familiar cambia.
- **Si tiene problemas:** Comuníquelo a su médico o Asistencia Médica si está disconforme con la atención que está recibiendo.
- 

Se prohíbe la discriminación en todos los programas y actividades. Nadie será excluido con base en raza, color, país de origen, sexo, edad, religión, credo o discapacidad. Los usuarios TDD/TTY pueden llamar al 1-800-848-5429.